

medicus universalis XXXIX/5. 2006.



eredeti közlemény

SZTE CSALÁDORVOSI INTÉZET ÉS RENDELŐ, \*SZTE NÉPEGÉSZSÉGTANI INTÉZET, \*\*ORSZÁGOS ALAPELLÁTÁSI INTÉZET

## TERÜLETI ELLÁTÁSBAN DOLGOZÓ VÉDŐNŐK ISMERETEI ÉS MAGATARTÁSA AZ EGÉSZSÉGES ÉLETMÓD TÉMAKÖRÉBEN ÉS HOZZÁÁLLÁSA EGÉSZSÉGNEVELÉSI FELADATUKHOZ

DR. HAJNAL FERENC–DR. HAJNALNÉ SZABÓ JULIANNA\*\*–DR. NAGYVÁRI PÉTER\*\*–BELECZ BORBÁLA\*–DR. BALOGH SÁNDOR\*\*

### Bevezetés

Magyarországon a védőnői szolgálat az egészségügyi alapellátás szerves része. A vonatkozó, hatályos jogszabály szerint feladata „az egyéni és közösségi egészségfejlesztési, egészségvédelmi programok tervezésében, szervezésében és megvalósításában részvétel” (1, 2). Az elsődleges és másodlagos betegség-megelőzés módszerei közül kiemelkedik az egészségnevelés és tanácsadás, ill. a szűrővizsgálatok. A védőnőnek a várandós nők ellátása terén kifejtendő preventív tevékenysége révén nemcsak a gyermek, hanem a felnőtt korosztályokra vonatkozó ismeretekkel és készségekkel is rendelkeznie kell a betegség-megelőzés vertikumában és szerepet játszik munkája során az ismeretek felhasználása, az ezek átadásában kialakított viselkedés minta, a saját készítés, személyes példamutatás útján is (3).

Előzőekben számoltunk be azokról az eredményeinkről, melyeket a dél-alföldi régióban területi ellátást végző védőnők körében (4), valamint az ott élő lakosság körében az egészségi állapot és életmód felmérése kapcsán nyertünk (5, 6, 7, 8, 9). Ugyanezen felmérés része volt az a kérdéskör, amelyet az egészséges életmódra vonatkozó konkrét ismeretek és az azok tudatában kialakított saját magatartás, valamint az ismeretek átadásának készsége terén érintettünk

### Célkitűzés

Vizsgálatunk során azt a célt tűztük ki, hogy területi ellátást végző védőnők körében válaszokat keressünk az alábbi kérdésekre:

- Milyen családi háttér mellett milyen nagyságú településen dolgoznak?
- Milyenek az egészségi állapotukra jellemző (antropometriai) adataik?
- Ismerik-e a modern táplálkozás alapjait és alkalmazzák-e ismereteiket saját maguk?
- Mit tudnak a fitness, a testmozgás alapjairól, an-

nak jelentőségéről az egészség-megőrzés szempontjából, ill. élnek-e az ezekből adódó lehetőségekkel?

- Részt vesznek-e és, ha igen milyen típusú szűrővizsgálatokon?
- Felkészültnek érzik-e magukat és vállalnak-e egészségnevelési feladatokat szűkebb munkaköri kötelességükön kívül?
- Igényelnek-e ehhez, és ha igen, milyen témákban, oktatói segítséget?
- Betartanák-e modern, saját személyükre szabott egészség-megőrző program szabályait, eleget tennének-e a felmerülő követelményeknek?

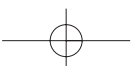
### A vizsgáltak köre és módszertan

Vizsgálatainkat Bács-Kiskun, Békés és Csongrád megye védőnőinek körében végeztük önbevallásra alapuló kérdőíves felmérés alapján, utóbbihoz előzőleg megszereztük mind az országos, mind az érintett megyei ÁNTSZ vezetők hozzájárulását. Zárt és esszéként megválaszolható kérdéseket egyaránt tartalmazó anonim adatfelvételi lapokat adtunk közre. Egyenként elemeztük, majd megyénként és többségében az alábbi korcsoportok szerint összesítettük, statisztikailag feldolgoztuk a kapott válaszokat, melyeket az eredmények között ismertettünk. A statisztikai elemzéseket SPSS 8.0 FOR Windows program segítségével végeztük –, a khi-négyzet próbát alkalmaztuk. A szignifikancia szintet  $p < 0,05$  értéknél állapítottuk meg, melyet az eredmények között \*-gal jelöltük.

### Eredmények

Az adatlapokat összesen 330 területi alapellátásban működő védőnő töltötte ki, megyénkénti és életkor szerinti megoszlásukat az 1. táblázat mutatja:

A 3. táblázatban működési területük település-szerkezeti megoszlását ábrázoltuk.



1. táblázat

Életkor	Bács-Kiskun megye	Békés megye	Csongrád megye	összesen
25 év alatt	11	–	7	<b>18</b>
25-35 éves	30	23	56	<b>109</b>
36-50 éves	44	11	56	<b>111</b>
50 év fölötti	20	23	48	<b>91</b>

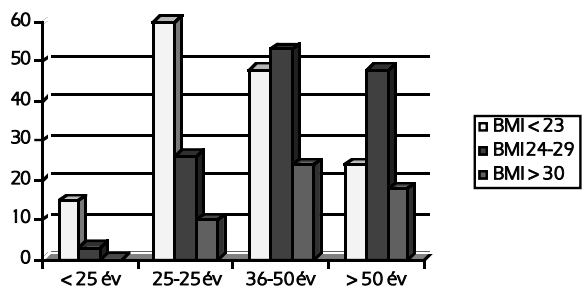
2. táblázat

Családi állapot	Bács-Kiskun megye	Békés megye	Csongrád megye	összesen
Egyedül él	23	7	38	<b>68</b>
Párkapcsolatban él	78	42	122	<b>242</b>
Nem válaszolt	5	8	7	<b>20</b>

3. táblázat

Település	Bács-Kiskun megye	Békés megye	Csongrád megye
Nagyváros	26	16	67
Közepes város	26	9	25
Kisváros	12	7	12
Nagyközség	27	16	48
Kisközség	13	8	13
Főleg tanyás	8	1	1
Nem válaszolt	2	–	1

Adatszolgáltatásuk alapján korcsoportonként számítottuk ki testtömeg-indexüket, a függőleges tengelyen a személyek számát tüntettük fel: utalunk a 1. ábrára.



1. ábra

Megkérdeztük ezt követően, hogy ismerik-e a modern táplálkozás alapelveit összefoglaló, ún. „táplálkozási piramist”? A válaszokat, melyek főleg a fiatal korcsoportban szinte teljes körű ismeretéről tanúsítottak, a 4. táblázatban mutatjuk be.

Azt, hogy mennyire veszik figyelembe az „étkezési piramis” ajánlásait, a 5. táblázatban tüntettük föl.

Kérdésünkre, hogy meg tudná-e becsülni az egészség megőrzéséhez javasolt, alapvetően alkathoz, korhoz illő mozgásmennyiséget, az alábbi (6. táblázat) válaszokat kaptuk:

4. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Igen	14	82	79	55
Nem	3	15	21	16
Nem válaszolt	2	12	11	20

5. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
„Igen, figyelembe veszem”	14	82	79	55
„Nem veszem figyelembe”	3	15	21	16
Nem válaszolt	2	12	11	20

6. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Igen, tudom	11	54	60	43
Nem tudom	1	6	8	11
Nem válaszolt	0	4	2	7

A fitness szempontjából hasznos mozgásformák ismeretére irányuló kérdésünkre kapott válaszok a 7. táblázatban láthatók:

7. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Jól tudja	10	53	61	50
Nem tudja	2	5	5	5
Nem válaszolt	0	6	4	6

Kérdésünkre, hogy van-e lehetősége rendszeres testmozgásra, a 8. táblázatban összefoglalt válaszokat kaptuk:

8. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Igen, gyakorolja	5	42	45	47
Nincs lehetősége	6	20	24	14
Nincs ideje	4	18	15	8
„Kinevetne a család”	0	0	1	1
Betegség akadályozza	0	1	1	3
Egyéb ok v. lustaság	2	2	1	3
Nem válaszolt	1	2	0	1

Általában szűrővizsgálatokra, beleértve a kötelező tüdőszűréseket is, a 9. táblázatban összefoglaltak szerint járnak el:

A méhnyakrák szűrővizsgálaton megjelenést a 10. táblázatban ábrázoltuk:

9. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Jár	28	102	106	88
Nem jár/nem mer	1	5	5	3
Nem válaszolt	0	2	1	1

10. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Jár	15	93	98	73
Nem jár	3	16	13	19

Mammográfián történt részvételüket a 11. táblázatban mutatjuk be:

11. táblázat

	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Jár	6	55	76
Nem jár	103	56	16

Részvételüket a csontsűrűség vizsgálaton a 12. táblázatban tüntettük fel:

12. táblázat

	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Jár	7	28	60
Nem jár	11	83	32

Megkérdeztük, hogy nagyobb kedvvel vennének-e részt az általános helyett a SZTE Családorvosi Intézetében végzett/szervezett szűrővizsgálatokon. A válaszokat a 13. táblázatban foglaltuk össze:

13. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Igen	17	95	97	70
Nem	2	7	7	11
Nem válaszolt	0	7	8	9

Végül megkérdeztük azt, hogy betartanák-e a saját kockázati tényezőikre alapozott, személyükre szabott életmód (változtatási) ajánlásokat. A válaszokat a 14. táblázat tartalmazza:

14. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Igen	17	98	93	70
Nem	1	2	2	6
„Külső akadályai vannak”	0	1	8	5
Nem válaszolt	0	8	9	9

Az utolsó kérdéscsoport a saját egészségnevelői feladataikra vonatkozott. Arra, hogy vállalnának-e mostaninál (kötelezőnél) több egészség-nevelői feladatot a 15. táblázatban feltüntetett válaszokat kaptuk:

15. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Igen	14	86	68	46
Nem	4	22	35	42
Nem válaszolt	0	1	7	5

Hogy erre kellően felkészültek is érzik-e magukat, a 16. táblázatban jelzett válaszokat kaptuk:

16. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Igen	4	39	27	19
Nem	11	56	65	35
Nem válaszolt	4	14	18	38

A feltüntetett szakterületeken érzik felkészültségüket hiányosnak, azaz továbbképzési lehetőséget kérnek az alábbi megoszlásban:

Testmozgás, fittség	61 fő,
Étkezés, étrendek	56 fő,
Élvezeti szerek, abúzusok	118 fő,
Nevelési módszertan	130 fő,
Egyéb	22 fő.

Kérdésünkre nem válaszolt 127 fő, jellemzően a Csongrád megyeiek.

Tovább fűzve a kérdést arról is érdeklődtünk, hogy igényelnének-e részletesebb, kiegészítő felkészítést a napirenden szereplő, a különböző népegészségügyi programokkal kapcsolatban. A korcsoportos válaszokat a 17. táblázat tartalmazza:

17. táblázat

	<25 éves	25–35 éves	36–50 éves	>50 éves
Igen	16	90	84	55
Nem	3	12	21	25
Nem válaszolt	0	7	7	10

### Megbeszélés

A vizsgált régióban a területi ellátást végző védőnők az aktívnak mondott női korosztályokat jelenítik meg. Az egyes megyékben összlétszámukhoz képest eltérő arányban tudtuk őket bevonni (Csongrád > Bács-Kiskun > Békés) vizsgálatunkba. Tekintettel azonban arra, hogy a megyénkénti összehasonlításban mind életkörülményeik, mind egyéb eredményeik jó egyezést mutattak egymással, úgy ítéltük meg, hogy sok tekintetben egy-

ségesen képesek reprezentálni a régiót. Az adatfeldolgozás döntő részében ilyen módon nem földrajzilag, hanem korosztályonként hasonlítottuk az eredményeket egymáshoz. Családi állapotuk, munkahelyük adottságai sem a megyéket, sem életkorukat tekintve nem mutattak említésre méltó különbségeket és ezek a jellemzők a kapott eredményeket sem befolyásolták.

Előző felmérésünkéből kiderült, hogy közülük sokkal kevesebben dohányoznak, mint a korban nekik megfelelő női korosztályok. Étkezési szokásaik, és étrendjük saját megítélésük szerint, bő kétharmadában felel meg a modern és egészség-megőrzés szempontjából előnyösnek tartottak, a hagyományos-fűszeres ételeket inkább a 36 év fölöttiek fogyasztják. Az egészséges táplálkozás alapelveit összefoglaló „táplálkozási piramist” korosztálytól függetlenül érvényesítik, az 50 fölöttiek kivételével, akiknek szignifikánsan kisebb része ismeri(!).

A hasznos testmozgásformák ismeretére feltett kérdéseink technikai okból kevesebb személyhez jutottak el, de ahogy a 6. és 7. táblázat mutatja, korosztálytól csaknem függetlenül, 70–80%-ban ismerik az alapokat megyétől függetlenül. Az egészséges testmozgást korosztálytól függetlenül mintegy 40 %-uk gyakorolja. A negatív választ adók nagy része lehetőségek hiányára hivatkozik, betegség vagy készlet hiánya („lustaság”) sokkal ritkább körökben.

Szűrővizsgálatokon való megjelenési készségükre vonatkozó válaszaik mindenek előtt azt jelezték, hogy a megyék között érdemi eltérések nincsenek, ill. az elvileg kötelező tüdőszűrésekre kevesebben járnak mint összesen az egyebekre. Méhnyakrák szűrésre korosztálytól szinte függetlenül 70–80%-uk jár el. – Mammográfias szűrésre igen korán elkezdene járni, 50 év fölött az arány mintegy 80%-ot ér el. Hasonlóak a csontsűrűségi vizsgálatok adatai, a kritikus 50 év feletti korcsoportban a vizsgálatra eljárók aránya kétharmados.

Örömmel láttuk, hogy a SZTE Családorvosi Intézetben az Országos Alapellátási Intézettel közös kezdeményezésünket kollégáink szűrővizsgálatára, a nagy többség kortól és az intézettől való távolságtól függetlenül pozitívan fogadta. Mindazonáltal az ajánlat több tényező kedvezőtlen alakulása következtében mindeddig még nem teljesült szervezeten, ebbéli adósságunkat azonban számon tartjuk és adandó alkalommal azt törleszteni kívánjuk.

Szándékunkat megerősíti, hogy saját egészségük védelmére vonatkozó utolsó kérdéseinkre a 35 év alatti válaszolók hozzáállása szinte kivétel nélkül pozitív volt, az efölötti életkorúak valamivel kevésbé, 50 fölött pedig kb. 70%-ban fogadnák meg a jó tanácsokat. Felkészültségük és egészségvédelemmel kapcsolatos magatartásuk ill. példamutatásuk pedig elvárható és azt a jövő szempontjából időről időre értékelendőnek is tartjuk. Előző saját tanulmányunkban bebizonyosodott, hogy a védőnők egészség-magatartása, életmódja pozitívabb a velük együtt élő, korban megfelelő nőlakosság megfelelő mutatóinál.(5).

A jelen évtized a népegészségügyi programok jegyében telik, a kormányt és a szakmapolitikát is lépésre készítette a 90-es évek során ismertté vált számos riasztó népegészségügyi adatsor a magyar lakosságról (10). A programok az alapellátásra építenek, így annak szakemberei kulcsszereplői a lakossági szintű egészségvédelemnek. Nemzetközi irányzatot követünk ezzel, hiszen a brit Egészségügyi Minisztérium pl. így fogalmaz a nemzeti egészség-megőrzési stratégiát illetően: „... szükség van a védőnők és más, a közösségekben dolgozó szakemberek felkészültségére és az ügy iránti elkötelezettségére...” (11). Ugyanakkor a „házi betegápolók” háromötöde érzi náluk úgy, hogy több továbbképzésre lenne szüksége sikeres egészségvédő tevékenységéhez (12). Magunk azt állapíthattuk meg, hogy a munkakörükön kívül eső egészségnevelői feladatokra a korral fordítottan arányos a készség, mely szorosan összefügg felkészültségük saját megítélésével. A hiányosságok korrekciójára vonatkozó kérések közül kiemelkedik az ellátottakat, ellátott családokat veszélyeztető helyzetekre megoldásokat ajánló ismeretek megszerzésének igénye, mely a didaktikai felkészítés igényével párosul.

### ÖSSZEFOGLALÁS

A dél-alföldi régióban területi ellátást végző védőnők körében az egészséges életmódra vonatkozó konkrét ismeretek és az azok tudatában kialakított saját magatartás, valamint az ismeretek átadásának készsége terén vizsgáldtunk

Eredményeink azt mutatták, hogy többségük egészséges életmódot folytat az étkezés és aktív testmozgás terén (előző vizsgálatban kiderült, hogy kevesen dohányoznak). Részvételi hajlandóságuk szűrővizsgálatokon nemzetközi és ismert hazai adatokkal összehasonlítva átlagosnak tekinthető, mely viszont igen jó életmód változtatási hajlandósággal párosul.

Végül megállapítottuk, hogy főleg a fiatal korcsoportok szívesen vállalnának több egészségnevelői feladatot, különösen, ha ehhez több felkészülési lehetőséget kapnának.

### IRODALOM

1. 49/2004. (V.21.) ESzCsM rendelet a területi védőnői ellátásról. –
2. 5/1995. (II.8.) NM rendelet a körzeti védőnői szolgálatról. – 3. Hajnalné Szabó Julianna, Hajnal F.: A közösségi ápolás kérdései, problémái a védőnő szemszögéből. *Medicus Universalis*, XXXIII/1. 33-38. 2000. – 4. Hajnal F., Dr. Hajnalné Szabó J., Nagyvári P., Belec B., Balogh S.: Regionális egészség- és életmód felmérés területi ellátásban dolgozó védőnők körében. *Medicus Universalis* XXXIX/4. 141-145. 2006. – 5. Balogh S., Hajnal F., Belec B. Kómar M., Papp R., Nagymajtényi L., Paulik E.: Factors associated with the consumption of fruits and vegetables in South-East Hungary. *Acta Alimentaria*. 34:145-152. 2005. – 6. Belec B., Paulik E., Balogh S., Hajnal F., Nagymajtényi L.: A nők egészségi állapota és egészségmagatartása dél-alföldi megyékben. *Medicus Universalis* XXXVII/4. 171-175. 2004. – 7. Belec B., Paulik E., Kómar M., Balogh S., Hajnal F., Nagymajtényi L.: Az egészségi állapot település-specifikus jellemzői Csongrád megyében. *Medicus Universalis* XXXVI/6. 253-257. 2003. – 8. Belec B., Paulik E., Balogh S., Hajnal F., Nagymajtényi L.: Az elhízás epidemiológiai jellemzői a Dél-Alföldön. *Népegészségügy* 83/1 szám, 12-17. 2004. – 9. Paulik E., Belec B., Balogh S., Hajnal F., Nagymajtényi L.: Az iskolázottság hatása az egészségi állapotra Csongrád megyében. *Medicus Universalis* XXXVII/1. 11-16. 2004. – 10. 46/2003. (IV.16.) OGY határozat az Egészség Évtizedének Johan Béla Nemzeti Programjáról. – 11. Department of Health: The Health of the Nation. White Paper. London HMSO. 1992. – 12. Calnan M., Williams S.: The role of general practitioners in coronary heart disease prevention in primary health care. A study by the Dept of Health. London, 1992.